

『精神病の認知症化』と『精神病を併存する認知症』

医療では傷病を扱います。傷病とは文字通り、「外傷(けが)」と「疾病(びょうき)」です。病気には急性疾患と慢性疾患があります。急性疾患とは、治療により治って終わる短期的な病気で、感染症が典型的です。慢性疾患とは、治療により症状は落ち着くものの、その後も中・長期的に続く病気で、生活習慣病や膠原病、急性疾患の後遺症などがあります。精神科で扱う疾病や精神障害には残念ながら慢性疾患が多く、「一生続くのか」「治らないか」と迫られることもよくあります。患者様にとっては切実な悩みであり、「はい、そうです」「いいえ、違います」と二択で答えられる質問ではありません。自分は「慢性疾患は『永続的な体質変化』であり、余計なスイッチが入ってしまいました。治った状態を維持するために、治療の継続が必要となります」と説明しています。これが自分の臨床家としての実感に近いです。精神病(統合失調症・躁うつ病・うつ病)の慢性期に認知機能(脳の働き)が低下する場合があります。精神病の(病的プロセスの)進行により認知機能が低下したのか、精神病の人が新たに認知症を発症したのか、ある時点における横断面(現症)だけで区別することはできません。一方、時間軸を踏まえて解釈することはできますが、それが生命科学的に正しいかどうかはわかりません。例えば、長年うつ病を患った人が突然錯乱状態(躁状態+妄想状態)に陥った後、しばらくして認知症のようになること

があります。精神病の病的プロセスを見ていたとするのか(単一精神病的解釈)、躁うつ病の人がレビー小体型認知症を併発したとするのか(併存症的解釈)、臨床精神医学では明らかにすることができません。